

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 15 Avril 1896, à 1 heure

PAR

Ernest SALVY

Né à Fontanges (Cantal), le 28 novembre 1870.

Ancien externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

DES RAPPORTS
DE LA
MENSTRUATION
ET DE
L'ÉRYSIPELE

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : { MM. TILLAUX, professeur.
VARNIER } *Agrégés.*
BROCA

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 15 Avril 1896, à 1 heure

PAR

Ernest SALVY

Né à Fontanges (Cantal), le 28 novembre 1870.

Ancien externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

DES RAPPORTS

DE LA

MENSTRUATION

ET DE

L'ÉRYSIPÈLE

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : { MM. TILLAUX, professeur.
VARNIER } *Agrégés.*
BROCA

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1896

229

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTHIER.
Histoire naturelle médicale.....	N.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....}	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	FOUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....}	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....}	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RICARD.
ALBARAN.	HARTMANN.	ROGER.
ANDRE.	HEIM.	SEBILLEAU.
BAR.	LEJARS.	THIERRY.
BONNAIRE.	LETULIE.	THOINOT.
BROCA.	MARFAN.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	MARIE.	VARNIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	VILLEJEAN.
CHASSEVENT.	NELATON.	WALTER.
DELBET.	NETTER.	WEISS.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILBERT.	trav. anatomiques.	WURTZ.
GILLES DE LA TOURETTE.	RETTNER.	

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Division du Sujet

Depuis longtemps la menstruation a été considérée comme une cause occasionnelle de l'érysipèle, et principalement de ses récidives ; (nous avons surtout en vue l'érysipèle de la face).

Pour la plupart des auteurs, le nom d'érysipèle périodique est synonyme d'érysipèle menstruel, et la plus grande partie des récidives est attribuée par eux à la menstruation.

Il nous a semblé d'après les observations recueillies par Monsieur le docteur Chantemesse, dans son service des érysipélateux à l'hôpital du Bastion 29, que cette cause de l'érysipèle a été trop souvent invoquée, et que son rôle est beaucoup plus restreint qu'on ne le prétend. — Il nous a paru intéressant de rechercher quels sont les rapports que présente l'infection érysipélateuse avec les menstrues, et de voir quelle est l'influence réciproque de ces deux facteurs. C'est pour cela que nous n'avons pas seulement étudié l'érysipèle menstruel, mais encore les cas dans lesquels la menstruation paraît avoir joué un rôle à l'occasion d'un premier érysipèle.

Et d'abord qu'entend-on par érysipèle menstruel ?

Godot, dans sa thèse, 1883, en donne la définition suivante : « C'est un érysipèle qui survient aux époques des règles, soit que celles-ci restent normales, soient qu'elles soient supprimées en totalité ou en partie. »

Tourneux, dans un travail plus récent, 1886, dit :
« L'érysipèle cataménial est celui qui a pour cause occasionnelle le flux menstruel. »

Ces deux façons de voir nous montrent combien sont peu précisés les rapports qui unissent nos deux facteurs : cependant la deuxième définition nous paraît la plus rationnelle, et elle restreint singulièrement l'importance de la menstruation, si l'on fait un examen attentif des observations.

Après un court aperçu historique, et un aperçu général de la statistique, nous diviserons nos observations en deux catégories :

1° Celles dans lesquelles les règles ont eu des relations avec un érysipèle atteignant la malade pour la première fois ;

2° Celles dans lesquelles les règles ont eu des relations avec les récidives, c'est-à-dire, l'érysipèle dit menstruel.

Nous en tirerons des conclusions doubles, d'une part nous saurons ainsi l'influence de la menstruation sur l'érysipèle, et d'autre part l'influence réciproque de l'érysipèle sur la menstruation.

Dans un chapitre spécial nous verrons quelle est la marche de l'érysipèle survenant à l'occasion des règles, et enfin nous terminerons en recherchant quelle est la pathogénie de cet érysipèle, et quelle est la part réelle qui revient à la menstruation.

INTRODUCTION

Avant de commencer notre travail, il est un devoir que nous avons à cœur de remplir, c'est celui d'adresser à nos maîtres dans les Hôpitaux, l'expression de notre profonde reconnaissance.

Que M. le professeur Rigal, dont nous nous honorons d'avoir été l'externe, veuille bien agréer nos plus sincères remerciements ; nous avons gardé de son enseignement si clair et si précis, les préceptes qui nous guideront toujours.

MM. Schwartz, Ballet et Porak, ont été pour nous des maîtres bienveillants, nous ne saurions l'oublier.

M. le docteur Chantemesse nous a fourni l'idée de ce travail ; il a bien voulu mettre à notre disposition toutes les observations recueillies dans son service, il nous a aidé de ses conseils, et a facilité singulièrement notre tâche. Qu'il veuille bien agréer les sentiments de gratitude que nous a inspirés sa bienveillance à notre égard.

M. Sainton, interne des hôpitaux, a été pour nous l'aide le plus obligeant et le plus aimable ; qu'il reçoive tous nos remerciements.

M. le professeur Strauss nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous le prions de recevoir l'assurance de nos sentiments de respectueuse gratitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552428_0016

Historique

Les anciens ont bien fait quelques allusions à l'influence de l'état génital de la femme sur l'érysipèle, mais cette affection a été confondue autrefois avec tant d'autres éruptions, érythèmes, eczémas, zona, qu'il est impossible de démêler, au milieu de tant d'affections différentes, ce qui ressort à l'étiologie de l'érysipèle. A une époque encore rapprochée de nous, Boyer parle des rapports que présente l'érysipèle zoster avec la menstruation, mais n'en parle pas dans son chapitre de l'érysipèle proprement dit.

C'est en 1720 qu'on trouve pour la première fois, dans Hoffmann, une allusion directe à l'érysipèle menstruel. Il dit : « *Singulis mensibus redeuntia erysipelata notavi.* » Et il ajoute : ces érysipèles reparaissent aux époques menstruelles, non seulement une ou deux fois, mais trois ou quatre fois, ou même davantage ; ils remplacent le flux menstruel supprimé pour une cause quelconque. »

De même dans son traité des maladies des nerfs, en 1779, Tissot dit : « Les éresypelles du visage sont une maladie qui est fréquente dans le temps des règles. »

Pinel, dans sa nosographie médicale, fait la remarque que souvent des érysipèles surviennent chez les femmes, au moment de la cessation des menstrues.

Renauldin, dans sa thèse, 1802, écrit : « Il n'y a peut-être pas de maladie plus sujette à la récurrence. Ce qu'il y a de remarquable dans le retour de l'érysipèle, c'est la pério-

dicité parmi les femmes qui ont éprouvé une suppression menstruelle ; quelquefois on en voit chez lesquelles l'exanthème érysipélateux revient chaque mois à l'époque où l'écoulement des règles doit avoir lieu. »

Lepelletier de la Sarthe consacre également sa thèse à ce sujet, et conclut que cette maladie affecte surtout les femmes dont la menstruation est irrégulière, pendant la période critique, et pendant les années qui suivent la cessation des règles.

Costalat, Behier et Hardy, mentionnent des cas d'érysipèle en relation avec le flux menstruel.

En 1874, dans sa thèse qui traite de l'influence de la menstruation sur les maladies de la peau et l'érysipèle, Danlos dit qu'il existe une sympathie manifeste entre l'appareil utéro-ovarien et le système tégumentaire, sympathie qui se traduit par des éruptions dont le début coïncide avec les époques menstruelles, quelquefois par des érysipèles.

Depuis ont paru diverses thèses : celle de Thomas, en 1875, celle de Godot, en 1883, qui n'ajoutent rien de nouveau à la question. Tourneux, en 1886, donne une définition plus précise de l'érysipèle cataménial, et essaie d'en donner une pathogénie : la thèse de Cachera, en 1890-91, ne donne guère d'indication précise.

Au mois de juillet 1895, MM. Chantemesse et Sainton parlent incidemment de l'érysipèle cataménial, dans leur communication sur les influences nerveuses envisagées au point de vue des causes et des effets de l'érysipèle, et s'étonnent de sa rareté.

Statistique et fréquence des cas d'érysipèle en rapport avec la menstruation

Les auteurs anciens ne nous ont pas laissé de documents précis sur la fréquence de l'érysipèle cataménial. Les uns emploient l'épithète de très fréquent, les autres disent seulement qu'il est assez fréquent, sans citer de chiffres.

Dans leur communication à la Société médicale des Hôpitaux, MM. Chantemesse et Sainton, sur 37 rechûtes, ne notent que deux fois l'influence des règles, c'est-à-dire 5 %.

Dans l'étude que M. Roger a fait paraître dans la Revue de Médecine, 1895, il est dit : « Tous les auteurs ont insisté sur la fréquence de l'érysipèle au moment des périodes cataméniales. Nous n'avons noté que 13 fois cette coïncidence, et dans plusieurs cas, elle était purement accidentelle.... » Comme le total des cas observés chez les femmes par M. Roger est de 323, nous obtenons le pourcentage de $4,30/100$, c'est-à-dire un chiffre se rapprochant du pourcentage précédent. Il est à noter que M. Roger ne distingue pas dans sa statistique, les rechûtes ou récidives des érysipèles survenant pour la première fois au cours des règles.

Si nous suivons son exemple, et que nous prenions en bloc les cas que nous avons relevés, nous trouvons que sur 487 érysipèles féminins, nous n'observons que 28 fois

l'érysipèle au moment des époques, ce qui donne la proportion de 5,74/100.

En somme, ces chiffres ne présentent guère d'écart. Si nous ajoutons nos cas à ceux de M. Roger, nous trouvons en tout 810 cas, dans lesquels la menstruation ne s'est montrée que 41 fois, coïncidant avec l'érysipèle. La proportion moyenne est donc de 5,20/100.

Ainsi, la fréquence est moindre que ne semblent l'indiquer les auteurs.

L'examen des observations que nous allons faire dans le chapitre suivant, va nous montrer combien cette proportion baisse encore, si on s'adresse à l'érysipèle menstruel proprement dit.



Division des Observations

Nos observations ont été divisées en deux grandes classes; savoir : une première classe, dans laquelle nous avons rangé les cas où l'érysipèle survient pour la première fois à l'occasion de la menstruation, et une deuxième classe, dans laquelle sont compris les cas où la menstruation a coïncidé avec une rechûte.

Chaque classe elle-même a été subdivisée en deux catégories : dans la première, nous avons rangé les cas où les règles ont apparu en même temps que l'érysipèle ; dans la seconde, ceux où les règles ont apparu au cours ou à la fin de l'érysipèle.

Nous nous sommes attaché surtout dans ce relevé, à préciser autant que possible, les rapports existant entre les règles et l'érysipèle, la durée de celles-ci, et la marche de l'érysipèle. Nous avons noté aussi avec soin si une cause autre que la menstruation ne pouvait pas être invoquée, telle que le froid, l'émotion morale, la présence de lésions inflammatoires, ou bien un coryza.



OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Premier Erysipèle survenu avec les Règles

C. F., domestique, 20 ans. Entre au Bastion 29 le 29 juin 1895.

A. H. — Rien de particulier.

A. P. — Pas de maladie, pas d'Erysipèle antérieur. Réglée régulièrement.

Elle n'a vu personne atteint d'érysipèle ; elle n'a pas eu de refroidissement ni de contrariété, et ne s'explique pas l'apparition de son érysipèle.

Le jeudi 27 juin, elle a eu un mal de tête persistant, et le vendredi 28 juin, en même temps que la malade a vu apparaître ses règles, elle a éprouvé des frissons violents, elle a eu des vomissements, et elle a remarqué que son nez était rouge et douloureux.

Le lendemain, 29, l'érysipèle s'étant propagé à la face, elle entre au Bastion.

A son entrée, l'érysipèle occupe la face toute entière sauf le menton ; sur la joue droite, on voit de nombreuses phlyctènes.

Douleur à la pression. T. 40°3, P. 120. Langue sèche. La malade est assez abattue.

Le 30 juin, l'état reste sensiblement le même. Les règles paraissent terminées.

Le 1^{er} juillet, l'érysipèle a envahi le cuir chevelu. La malade a deux epistaxis dont le deuxième très abondant. Règles arrêtées. T. 39°5. P. 116.

Les jours suivants, l'état local s'améliore un peu ; le 4 juillet, elle voit réapparaître ses règles.

Les règles continuent le 5 juillet, et cessent le 6 juillet. A partir de ce moment, l'érysipèle est en voie de régression, et l'amélioration continue tous les jours, quoique l'état général reste encore un peu faible.

La malade sort guérie le 23 juillet.

OBSERVATION II

Premier Erysipèle survenu à la fin des règles

M. C., brocheuse, 22 ans. Entre au Bastion 29, le 17 août 1895.

A. H. — Rien à noter.

A. P. — En janvier 94, elle a accouché à 7 mois 12 d'un enfant vivant, et à ce moment elle a eu quelques attaques d'éclampsie. Depuis cette époque, constipation habituelle. — Bien réglée habituellement, elle a eu ses règles du 4 au 12 août ; elles ont été normales.

Le 12 août, elle a eu une discussion très vive, et une forte

colère, et le surlendemain 14 août, elle a eu des frissons, de la fièvre, et s'est aperçue que sa figure était enflée et rouge.

A son entrée, le 17 août, on constate un Erysipèle rosé s'étendant à presque toute la face. T. 38°4, P. 116. Douleur vive et état général assez faible.

Le 21 août au matin, soit au 8^e jour, les règles réapparaissent, mais l'hémorrhagie est peu abondante, et ne dure que ce jour.

L'érysipèle évolue sans complication, et la malade sort guérie le 31 août.

OBSERVATION III

Premier Erysipèle, survenu à la fin des règles.

L.-N. M., domestique, 24 ans. Entre au Bastion 29, le 20 juillet 1895.

A. H. — Rien à noter.

A. P. — Pas de maladie antérieure.

La malade avait depuis quelques jours des maux de tête qu'elle attribuait à des dents cariées ; elle se les fait enlever le 15 juillet. — Le mardi 16 juillet, elle voit apparaître ses règles, qui durent jusqu'au vendredi 19, ayant présenté leurs caractères normaux.

Le vendredi soir 19 juillet, sans frisson ni rien, elle s'aperçoit que sa face est enflée au niveau de l'angle interne de l'œil gauche, et un peu douloureuse.

A son entrée, on constate un érysipèle bénin, étendu au nez et à la joue du côté gauche, et très peu à droite. Légère céphalée. — Bon état général.

Salvy

Cet érysipèle évolue assez rapidement sans s'étendre beaucoup, et la malade sort guérie le 1^{er} août.

OBSERVATION IV

Premier érysipèle survenu à la fin des règles

L. J., cuisinière, 37 ans.

A. H. — Rien à noter. Entre le 19 novembre 95.

A. P. — Pas d'érysipèle antérieur. Réglée à 16 ans, et régulièrement depuis. Ses dernières règles ont apparu le 10 novembre, et ont cessé le mercredi 14 novembre. Elles ont été normales.

Deux jours après la cessation de ses règles, soit le 16 novembre, sans aucune cause apparente, elle a eu des frissons, céphalalgie, fièvre, et sa figure a enflé.

Elle entre au Bastion le 19 novembre avec un érysipèle occupant la presque totalité de la face, T. 38°6, P. 86. Bon état général.

L'érysipèle n'a pas de tendance à s'étendre et marche vers la guérison, qui se fait sans complications.

Elle sort le 1^{er} décembre.

OBSERVATION V

Premier érysipèle survenu avec les règles

C. P. infirmière, 40 ans.

Entre au Bastion 29, le 5 juillet 1895.

A. H. — Rien de particulier.

A. P. — Pas de maladie antérieure. Régée d'une manière assez irrégulière. Elle a vu apparaître ses règles le mercredi matin, 4 juillet, elles n'ont pas été plus abondantes que d'habitude, et elles ont cessé le surlendemain 6 juillet.

Ce jour là, elle a eu un grand frisson dans la matinée, céphalée, et sa figure a enflé

Actuellement 6 juillet, elle présente un érysipèle rosé phlycténoïde, étendu à toute la face, sauf au menton et aux tempes. T. 39° 6. P. 100.

Dès le jour suivant 7 juillet, l'érysipèle rétrocede, et elle sort guérie, le 16 juillet.

OBSERVATION VI

Premier érysipèle survenu à la fin des règles

F. R. ménagère 42 ans.

Entre au Bastion 29 le 21 octobre 95.

A. H. — Rien.

A. P. — Pas de maladie antérieure. Régée à 12 ans 1/2 et régulièrement depuis.

Dernières règles, normales, commencées le 16 octobre, et finies le 20 octobre.

Ce dernier jour, 20 octobre, sans s'être refroidie, et sans cause, elle éprouve un grand frisson, et dans la nuit elle a une céphalée violente, et même du délire. Elle se réveille avec un érysipèle phlycténoïde occupant tout le front.

A son entrée, on constate un érysipèle phlycténoïde occupant presque toute la face, mais prédominant du côté gauche. Sur ce

côté on voit de grosses phlyctènes remplies de sérosité. T. 39°7
P. 94. Etat général assez grave.

Sous l'influence du traitement balnéaire, l'état général s'améliore, et l'érysipèle évolue sans complication.

Elle sort guérie le 2 novembre.

OBSERVATION VII

Premier érysipèle survenu à la fin des règles

E. C., plumassière, 29 ans.

Entre au Bastion 29, le 23 juillet 1895.

A. H. — Rien.

A. P. — Pas de maladie antérieure. Elle a accouché il y a deux mois, et à la suite de son accouchement, elle eu de la fièvre ; elle a voulu néanmoins reprendre son travail au 12^e jour après l'accouchement, mais elle n'a pu continuer à le faire, à cause des douleurs qu'elle éprouvait dans le ventre. Un médecin consulté lui dit qu'elle avait une hypertrophie du col avec ulcération, et une métrite catarrhale.

Son retour de couches a eu lieu du 11 au 14 juillet, et elle a perdu pendant ces 3 jours. Elle n'a pas été en contact avec des érysipélateux.

Le 14 juillet au soir, elle a eu frissons et fièvre, et a senti sa figure enfler ; le lendemain et jours suivants, l'érysipèle a gagné successivement les joues, laissant intact le cuir chevelu.

A son entrée le 24 juillet, on constate un érysipèle en voie de régression. T. 37°4, adénopathie sous-maxillaire persistante. Bon état général.

L'érysipèle évolue sans autre complication qu'un léger abcès.

de la région occipitale, survenu le 30 juillet, et rapidement guéri. Elle sort le 3 août.

OBSERVATION VIII

Premier érysipèle survenu avec les règles (Colère, Froid).

M. W..., domestique, 25 ans.

Entre au Bastion 29, le 22 juillet 1895.

A. H. — Rien.

A. P. — Pas de maladie antérieure. Réglée régulièrement. Elle a eu ses dernières règles le 19 et le 20 juillet, elles ont cessé le 21 ayant été normales peut-être un peu moins abondantes que de coutume.

Le vendredi 19 juillet, elle est allée au lavoir de 4 à 6 h. du soir, et en rentrant, elle s'est disputée très violemment avec sa patronne.

Le samedi 20 juillet, elle a eu des frissons, de la fièvre, et s'est aperçue que l'angle interne de ses yeux était rouge et douloureux ; peu à peu l'érysipèle a gagné les paupières, les joues et le front.

A son entrée, 22 juillet, on lui trouve un érysipèle rosé étendu à toute la face, sauf aux parties latérales du front. Adénopathie sous-maxillaire. T. 40. P. 100. Langue sèche. Etat général pas trop mauvais.

L'état local reste toujours le même, T. 38°4, douleurs assez violentes. A partir du 26 juillet, amélioration continue de l'état local et de l'état général jusqu'à la sortie, 1^{er} août.

OBSERVATION IX

Premier érysipèle survenu à la fin des règles

C. B..., couturière, 38 ans, entre au Bastion 29, le 14 février 1895.

A. H. — Rien.

A. P. — Rougeole dans son enfance ; fièvre typhoïde à 12 ans 1/2. Réglée à 13 ans, et régulièrement depuis.

Elle a eu ses dernières règles du 7 au 14 février ; elles ont été normales. — Le lendemain de la cessation des règles, soit le 12 février, sans cause apparente, elle a de la fièvre, et elle ressent une douleur dans la région sous-maxillaire droite.

Le 13 février, fièvre, frissons, vomissements, et l'érysipèle avait envahi la joue droite.

A son entrée au Bastion, le 14 février, on constate l'existence d'un érysipèle de la face, prédominant du côté droit, mais commençant à envahir le côté gauche, tuméfaction et douleur considérables ; ganglions parotidiens douloureux ; état saburral marqué. T. 40°1.

Dans la nuit du 16 au 17 février, soit environ au 5^e jour de la maladie, et bien que ses règles aient cessé depuis le 11 février, la malade a des pertes sanguines vaginales assez abondantes, comme si ses règles revenaient. — La température baisse et reste aux environs de 38°. — Le lendemain et le surlendemain, ces hémorrhagies utérines persistent, et il semble que sous cette influence, l'état général de la malade s'améliore, et aussi l'état local car la rougeur la douleur de la face s'atténuent considérablement.

Le 20 février, les pertes cessent complètement, et la malade est en voie de guérison. — Elle sort le 3 mars.

OBSERVATION X

Premier érysipèle survenu avec les règles

M. V..., journalière, 41 ans, entre au Bastion 29, le 2 octobre 1895.

A. H. — Rien à signaler.

A. P. — Pas de maladie antérieure. — Réglée à 20 ans, et régulièrement. Le 26 septembre, elle voit apparaître ses règles dont la durée habituelle est de six jours; ce jour-là elle perce un petit bouton situé à la région temporale droite, et le lendemain 27, elle éprouve un grand malaise, frissons, céphalée, et elle constate la suppression brusque de ses règles. — Le 28, nouveaux frissons, un peu de délire, et une plaque d'érysipèle apparaît aux deux pommettes, érysipèle phlycténoïde très douloureux.

A son entrée au Bastion, le 2 octobre, on constate un érysipèle occupant la presque totalité de la face. — Œdème considérable des paupières, front brûlant; douleur spontanée très vive. Etat saburral très marqué. T. 38°7. P. 94.

Le 3 octobre, l'érysipèle ne s'est pas étendu; les phlyctènes qui siégeaient aux joues se sont crevées, et ont fait place à de petites plaques noirâtres. Œdème toujours considérable des paupières. T. 39°7. P. 102.

Le 4 octobre, l'érysipèle s'étend au cuir chevelu, qu'il envahit presque totalement. — Douleur et délire. T. 40°. P. 112.

A partir du 6 octobre, l'état local s'améliore sensiblement, ainsi que l'état général; à la place des phlyctènes, il se forme sur les joues et le nez des croûtes d'un brun vineux.

Elle sort guérie le 28 octobre.

OBSERVATION XI

Erysipèle à répétition survenu avec les règles.

M. M..., ménagère, 33 ans.

Entre au Bastion 29, le 29 août 1895.

A. H. — Rien de particulier.

A. P. — Réglée à 12 ans, et assez régulièrement. Nombreux érysipèles antérieurs. Elle a eu son premier érysipèle à 13 ans ; son deuxième érysipèle est venu à 16 ans, il a duré environ six semaines ; son troisième érysipèle est survenu également à 16 ans, trois mois environ après le second, et à partir de celui-là, pendant six mois, la malade a eu tous les mois un érysipèle bénin. Elle n'a pas remarqué si l'apparition de l'érysipèle coïncidait avec la période menstruelle ; elle ne connaît pas davantage d'autre cause occasionnelle.

A 18 ans, nouvel érysipèle, d'une durée de trois semaines environ, et suivi le mois suivant d'une petite poussée.

A 19 ans, encore un érysipèle, et depuis cette époque, elle n'en a plus eu.

Le 27 août 1895, la malade voit apparaître ses règles. Le soir même, sans contrariété ni refroidissement, elle a des frissons, de la fièvre, céphalée, et un érysipèle apparaît.

A son entrée, on constate un érysipèle occupant surtout le côté gauche de la face. Peu de troubles. Les règles persistent normales ; elles cessent le 1^{er} septembre.

Pas de complication. Elle sort le 9 septembre.

OBSERVATION XII

Erysipèle à répétition survenu avec les règles

M. G.... employée, 30 ans.

Entre au Bastion 29, le 25 juillet 1895.

A. H. — Rien à noter.

A. P. — N'a jamais eu d'autre maladie que des érysipèles. Au mois de juin 1893, elle a eu un premier érysipèle de la face qui a duré deux mois, et depuis cette époque jusqu'au mois de mai 1894, elle a eu tous les mois un érysipèle. Ces érysipèles survenaient assez régulièrement du 10 au 15 de chaque mois, et duraient environ trois semaines, de sorte que la malade avait seulement huit jours par mois sans être prise. Trois fois, l'apparition de l'érysipèle a coïncidé avec l'apparition des règles, et les autres fois, l'érysipèle a apparu dans l'intervalle. Dans la poussée d'érysipèle survenue en janvier 1894, elle a eu des troubles oculaires assez sérieux, qui l'ont obligée à se faire soigner à la clinique de M. Abadie.

Du mois de mai 1894, à ce jour, la malade n'a présenté aucune nouvelle poussée d'érysipèle.

Le 24 juillet, sans cause apparente, en même temps que ses règles ont apparu, la malade a eu des frissons, de la fièvre, et a remarqué que sa face enflait.

A son entrée le 25 juillet, on trouve un érysipèle occupant la plus grande partie de la face, et plus marqué à gauche qu'à droite.

T. 40°5. Bon état général.

Les règles sont normales et cessent le 29 juillet.

Salvy

L'érysipèle évolue rapidement et sans complication. Elle sort le 4 août.

OBSERVATION XIII

Erysipèle à répétition survenu à la fin des règles

A. F..., domestique, 34 ans. Entre le 13 février 1895.

A. H. — Rien de particulier.

A. P. — Rougeole dans son enfance. Réglée à 42 ans, et régulièrement depuis. Cinq jours après que ses premières règles eurent cessé, elle eut un premier érysipèle de la face, d'une durée de 8 à 10 jours. Cinq jours avant l'apparition de ses secondes règles, elle eut un second érysipèle bénin. Jusqu'à l'âge de 20 ans, elle a eu presque tous les mois un érysipèle de la face, très bénin, siégeant au nez et aux pommettes, et survenant toujours 4 ou 5 jours avant l'apparition des règles.

Depuis cet âge de 20 ans, jusqu'en décembre 1894, elle n'a pas eu d'érysipèle, ni d'autre maladie. A cette époque, la malade eut ses règles du 20 décembre au 28 décembre, jour de leur cessation. Le 25 décembre, elle fut prise d'un érysipèle de la face qui dura quinze jours environ.

Le 5 février 1895, elle a vu apparaître ses règles. Le 7 février étant réglée, elle est allée au lavoir, et elle a eu froid. Le 10 février frisson, céphalée, fièvre, et apparition d'un érysipèle de la face.

A son entrée au Bastion, le 13 février, on trouve un érysipèle occupant une grande partie de la face : Vomissements, céphalée. T. 38°6. Les règles persistent encore.

Le 15 février, les règles cessent. L'Erysipèle marche vers la guérison. Elle sort le 24 février.

OBSERVATION XIV

Quatrième Erysipèle survenu avec les Règles

B. P. ménagère, 44 ans, entre au Bastion 29, le 27 mai 1895.

A. H. Rien.

A. P. Pneumonie à 8 ans. Règlée à 17 ans. Plusieurs Erysipèles antérieurs. Premier Erysipèle à 12 ans, ayant occupé toute la face et le cou. Deuxième Erysipèle à 24 ans. Cet Erysipèle est resté localisé à la moitié gauche de la face. Troisième Erysipèle à 30 ans. Il est resté localisé à la moitié droite de la face. Ces précédents Erysipèles sont tous survenus en dehors de la période menstruelle.

Début de l'Erysipèle. La malade s'est réveillée le 23 mai avec ses Règles, et avec la narine et la région malaire du côté gauche, rouges et endolories ; en même temps, elle a eu des frissons et une violente céphalée. La veille elle s'était violemment disputée, et elle avait remarqué quelques petits boutons sur sa narine gauche. Les jours suivants son Erysipèle s'est étendu.

Elle entre au Bastion, le 27 mai, avec un Erysipèle occupant toute la face, les oreilles, et les régions mastoïdiennes, T. 38°5, P. 88. Bon état général. Les règles ont cessé depuis la veille.

L'Erysipèle évolue rapidement. Elle sort le 6 juin.

OBSERVATION XV

Troisième Erysipèle

G. F. marchande des quatre saisons, 49 ans, entre au Bastion 29, le 30 mai 1895.

A. H. Rien.

A. P. Régée à 16 ans. Lors de ses premières règles, elle a

eu un premier Erysipèle très grave qui la maintint six mois au lit.

Ménopause, il y a quatre ans.

Il y a 48 mois, la malade vit très légèrement réapparaître ses Règles, et en même temps, survint un deuxième Erysipèle qui envahit toute la figure. Elle eut du délire et dut garder le lit pendant un mois.

Depuis un mois, elle avait un fort coryza, et elle avait remarqué la présence de croûtes dans le nez. Son érysipèle a débuté le lundi 27 mai, par des frissons, de la fièvre et de la céphalalgie, et a envahi successivement la narine gauche, les paupières gauches, puis le côté droit.

Elle entre au Bastion, le 30 mai, avec un Erysipèle rosé bénin, qui évolue rapidement.

Elle sort le 9 juin.

OBSERVATION XVI

Erysipèle à répétition survenu avec les Règles

M. B. 24 ans, entre au Bastion, le 30 janvier 1895.

A. H. Rien de particulier.

A. P. De nombreux Erysipèles antérieurs. Réglée à 13 ans, et assez régulièrement.

Elle a eu son premier Erysipèle à 45 ans, il a coïncidé avec l'apparition des Règles. Durée 3 semaines,

A 17 ans, elle a eu son second Erysipèle, dont la venue a également coïncidé avec l'apparition des Règles, et pendant six mois de suite, elle a eu au moment de l'apparition de ses règles un Erysipèle bénin.

A 49 ans, elle eut, deux mois de suite une poussée d'Erysipèle, toujours au moment de ses Règles.

Depuis cette époque, elle n'en avait pas eu d'autre. Elle entre au Bastion 29, le 30 janvier 1895, pour un Erysipèle occupant surtout le côté gauche de la face, et survenu la veille. La malade avait eu ses règles du 25 au 28 janvier, T. 37, 6. Bon état général.

Cet Erysipèle est bénin, et évolue rapidement. Elle sort le 14 février.



Etude des Observations

Cette étude comprend trois points :

- 1° Influence de la Menstruation sur l'Erysipèle ;*
- 2° Influence de l'Erysipèle sur la Menstruation ;*
- 3° Marche de l'Erysipèle menstruel.*

INFLUENCE DE LA MENSTRUATION SUR L'ÉRYSIPIÈLE

De la lecture des observations précédentes, il résulte que sur le nombre de 487 érysipèles, la menstruation n'a joué un rôle que 16 fois sur l'apparition de l'érysipèle, c'est-à-dire que 16 fois seulement il y a eu coïncidence entre l'apparition de l'érysipèle et le début des règles, soit que les deux phénomènes se soient montrés en même temps, soit que les règles aient précédé l'érysipèle de quelque temps. Pour Danlos, l'érysipèle précéderait les règles de deux à quatre jours ; d'après nous, sur 12 observations, nous trouvons 6 cas dans lesquels règles et érysipèle ont débuté ensemble, 6 cas dans lesquels l'érysipèle est survenu de 1 à 4 jours après la cessation des règles. Nous citons ces faits sans en tirer de conclusion. La proportion est donc bien minime, puisque comparativement aux autres causes notées de l'apparition de l'exanthème telles que le froid, la présence d'un coryza ancien, les perturbations du

système nerveux, et l'existence d'une porte d'entrée, les règles ne peuvent être incriminées que dans 3,30/100 des cas. Il est à remarquer que dans ces seize observations, la menstruation n'a pas été le seul facteur qui ait pu favoriser l'éclosion de l'exanthème infectieux. C'est ce que nous allons examiner ; mais qu'il nous soit permis pour cela de faire une subdivision.

a. — *Influence de la Menstruation sur l'apparition d'un premier érysipèle*

Sur les 487 cas qui composent le total de nos observations, nous en mettons de côté 57 qui sont des cas de récédive, et que nous étudierons dans le paragraphe suivant. Il nous reste donc 430 cas dans lesquels l'érysipèle est survenu pour la première fois : sur ces 430 cas, il n'en existe que 10 qui concernent la menstruation, c'est-à-dire 2,32/100 des cas.

En faisant une étude attentive des circonstances dans lesquelles ces cas se sont montrés, nous voyons que d'autres facteurs étiologiques peuvent être incriminés. C'est ainsi que dans l'observation II et dans l'observation VIII, se trouve relevée l'influence d'une émotion nerveuse, la colère, et nous savons que celle-ci suffit à elle seule pour occasionner un érysipèle. Dans l'observation III la malade avait subi l'avulsion d'une dent quatre jours avant l'apparition de l'Erysipèle, et un jour avant l'apparition des règles.

Nous devons en conclure que sur 430 cas, 7 fois seulement, la menstruation a pu être incriminée comme seul

facteur d'un premier érysipèle, c'est-à-dire dans 1,62/100 des cas. Trois fois une autre cause occasionnelle s'est montrée en même temps qu'elle.

b. — *Influence de la Menstruation sur les Récidives.
L'Érysipèle à Répétition*

Sur 57 récurrences, 6 seulement sont dues à la menstruation soit seule, soit accompagnée d'une cause concomitante. C'est dire qu'elle n'a été mise en cause que dans 10/100 des cas. Mais 3 fois, elle s'est accompagnée d'une cause occasionnelle différente (refroidissement, observation XII), colère, observation XIV, coryza observation XV, de sorte qu'il nous reste 3 cas seulement sur les 6 qui nous intéressent.

Il en résulte que sur 57 cas de récurrence, 3 fois la menstruation paraît avoir agi seule, soit 5/100 des cas, 3 fois une autre cause occasionnelle s'est montrée en même temps.

Jusqu'ici nous n'avons étudié que les récurrences, sans spécifier s'il y avait répétition.

L'érysipèle à répétition est considéré par la plupart des auteurs comme synonyme d'érysipèle menstruel, et la menstruation est à peu près la seule cause invoquée pour l'expliquer. Sur nos 487 cas, nous ne l'avons relevé qu'une fois, et dans ce cas encore, l'observation ne donne pas de détails bien précis. M. Roger, dans son travail dit : « Le véritable érysipèle menstruel est celui qui survient toujours à l'occasion de la menstruation : nous en avons recueilli deux exemples très nets, notamment chez une femme qui avait eu 46 poussées antérieures. »

Il ajoute : « Si nous n'avons pas observé plus souvent l'érysipèle menstruel, c'est que les manifestations en sont légères ; les malades connaissent l'évolution de l'affection, et elles ne demandent par leur admission à l'hôpital pour des accidents qu'elles savent devoir être passagers et bénins. »

Or, si nous cherchons dans les auteurs anciens, nous les voyons donner des appréciations très différentes sur l'érysipèle menstruel. Thomas, dans sa thèse, dit que le caractère principal de l'érysipèle cataménial est « sa périodicité, la ponctualité de son retour à chaque époque menstruelle. »

Godot, dans sa thèse inaugurale, nous dit au contraire que la périodicité n'est pas nécessaire, et définit l'érysipèle cataménial « un érysipèle qui survient aux époques des règles, soient que celles-ci restent normales, soit qu'elles soient supprimées en totalité ou en partie. »

De même, dans son excellent article du *Traité de Médecine*, M. Vidal donne la même interprétation : « Chez « certaines malades, chaque période menstruelle s'accom-
« pagne d'une poussée érysipélateuse, mais le rapport
« entre l'érysipèle et la menstruation, est loin d'être tou-
« jours aussi constant. De nombreuses périodes catamé-
« niales peuvent se succéder sans le retour de l'érysipèle,
« qui par contre peut à certains moments rompre avec la
« loi de coïncidence, et survenir en dehors de la mens-
« truation. » « L'érysipèle cataménial ne survient seule-
« ment pas pendant les règles, il peut apparaître périodi-
« quement après la ménopause, ou chez la femme jeune,
« remplacer les règles. »

Si laissant de côté, ce qui a été dit antérieurement nous examinons les faits, nous voyons que dans les cas que nous citons (Observ. XII par exemple), la malade a eu un érysipèle tous les mois, et que trois fois seulement il a coïncidé avec les règles. Dans tous les autres cas il est survenu en dehors des règles. Dans un autre cas, Observation XV, l'érysipèle n'a coïncidé que deux fois avec les règles. M. le docteur Chantemesse a actuellement dans son service une femme qui en est à son 40^{me} érysipèle, et celui-ci n'est pas en rapport du tout avec la menstruation. De même M. Sainton, interne du service (Communication Orale) a observé deux jeunes filles, l'une de 8 ans, l'autre de 13 ans, qui avaient des érysipèles présentant une certaine périodicité. Chez une autre malade, âgée de 19 ans, qui est restée longtemps en traitement dans le service, les récurrences d'Erysipèle avaient lieu, et toujours on constatait une influence autre que la menstruation, le froid le plus souvent. D'ailleurs les règles avaient cessé depuis quelque temps, la malade ayant un état général mauvais.

Nous n'avons pas relevé dans nos observations des cas d'Erysipèle périodique après la ménopause, ou d'Erysipèle supplantant les règles, comme cela a été décrit.

Que conclure de ces faits ?

Il nous semble que l'on a accepté trop facilement, sous l'influence d'idées théoriques, la notion de l'érysipèle menstruel. Nous avons trop peu de faits pour en tirer des conséquences fermes : de nouvelles observations détaillées seules pourraient trancher la question, et notre conclusion sera celle-ci : L'érysipèle menstruel à répétition nous paraît être beaucoup moins fréquent que ne le croit la majorité des

auteurs, et pour notre compte nous n'en avons pas relevé de cas absolument probant, en examinant attentivement les observations que nous avons eues.

INFLUENCE DE L'ERYSIPÈLE SUR LA MENSTRUATION

Dans le dictionnaire Jaccoud, la question est ainsi résumée : « Quant à l'influence de l'Erysipèle sur la marche et la durée de l'hémorrhagie utérine, elle semble nulle. »

Quand érysipèle et menstrues surviennent ensemble, la durée des règles est le plus souvent normale, elle varie entre 4 et 5 jours. Dans un cas, Observation IX, les règles ont reparu cinq jours après leur disparition, une hémorrhagie utérine ayant duré 3 jours, a fait son apparition, et il semble que l'Erysipèle de la face se soit atténué sous l'influence de cette évacuation sanguine. Dans un autre cas, Observation X, on observe en même temps que l'apparition de l'Erysipèle, la disparition brusque des règles.

Dans les cas où l'Erysipèle existe déjà, et où les règles surviennent après lui, voici ce que nous avons observé : 8 fois les règles ont été le plus souvent normales comme durée et comme abondance. Elles n'ont pas eu d'action bien nette sur la marche de la température : en général leur venue est indiquée tantôt par un abaissement, tantôt par une élévation, tantôt il n'existe aucune modification dans la courbe thermique.

Dans nos observations, une seule fois les règles paraissent avoir été avancées. Dans un cas curieux, l'Erysipèle à répétition était précédé de 3 ou 4 jours par une leucor-

rhée abondante, et précédait lui-même de 4 à 5 jours, l'apparition des règles.

En résumé, l'Erysipèle ne paraît pas d'une manière générale avoir une action sur la menstruation. Il ne la modifie pas sensiblement.



Marche de l'Erysipèle lié à la Menstruation

Nous nous étendrons peu sur ce chapitre.

Dans les cas qui ne sont pas des érysipèles à répétition, l'évolution ne s'est guère différenciée de celle de l'érysipèle normal. Il ne faut pas croire cependant que ces cas soient absolument bénins ; quoiqu'aucun d'eux n'ait été mortel, il n'en est pas moins vrai que des phénomènes généraux intenses ont accompagné leur apparition, que souvent la température oscillait entre 39° et 40°, et que ces cas appartenaient à la forme moyenne pyrétique de l'exanthème.

Quant à ce qui a rapport à l'érysipèle menstruel à répétition, nous sommes mal documentés, et nous ne pouvons que reproduire ce que les classiques lui attribuent.

Dans le dictionnaire Jaccoud, nous trouvons ; « L'érysipèle de la menstruation ne diffère en rien de l'érysipèle ordinaire ; il présente ceci de remarquable, c'est qu'il a tendance à envahir les tissus de proche en proche, mais pas d'une manière graduelle, par saccades capricieuses. Il perd de sa gravité à chaque récurrence.

Grellety partage la même opinion : « Il est remarquable, dit-il, par sa bénignité, et paraît perdre de son intensité à chaque rechûte. La face est son siège de prédilection. »

De même Vidal, dans le traité de médecine, dit que son évolution est rapide, et que les phénomènes qui le caractérisent sont bénins.

Essai de Pathogénie

Comment agit la menstruation dans la production de l'érysipèle ; quelle est la part réelle qui lui revient ? Telle est la question que nous allons essayer d'élucider dans ce chapitre.

Tout d'abord, deux cas sont à considérer : le cas où l'érysipèle survient pour la première fois, et le cas où l'on a à faire à une récurrence ou à une répétition.

Dans la première hypothèse, le rôle de la menstruation nous paraît simple : elle ne paraît agir qu'en modifiant le terrain. Nous savons que le streptocoque se trouve au niveau de la cavité buccale, et de la muqueuse pituitaire en permanence, qu'il peut même exister dans la bouche en ayant une certaine virulence. Dans ce cas, la menstruation ne ferait qu'agir sur l'organisme, pour le rendre propre au développement du microbe pathogène. Si l'on cherche avec soin les causes de l'érysipèle de la face, on voit qu'il est souvent précédé de phénomènes inflammatoires, ayant pour siège la muqueuse pituitaire, ou la muqueuse buccale ou pharyngée, qui sont le lieu primordial, et la porte d'entrée de l'infection érysipélateuse.

Dans ce cas, la menstruation paraît surtout agir en développant l'état nerveux de la femme. Comme l'ont montré les expériences de Roger, les systèmes nerveux et circulatoire ont une influence sur le développement du streptocoque. En particulier, la paralysie vaso-motrice favorise

l'infection streptococcique. MM. Chantemesse et Sainton se rallient à cette manière de voir. « Il est possible que le rôle actif des émotions morales intervienne d'une façon plus puissante qu'on ne l'avait soupçonné dans l'éclosion de l'érysipèle dit cataménial. On sait combien, en effet, dans la période menstruelle, l'excitabilité féminine est en jeu. »

Dans les cas d'érysipèle à répétition, la question est plus complexe, et avant d'essayer d'y apporter quelque clarté, il est nécessaire de connaître l'opinion des auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

Dans sa thèse de 1886, Tourneux expose bien les idées qui ont cours sur l'érysipèle cataménial.

« Les auteurs semblent d'accord pour considérer
« l'érysipèle menstruel, comme supplémentaire, c'est-à-dire
« que l'hémorrhagie cataméniale venant à faire défaut,
« serait remplacée par un érysipèle. Dès lors, l'érysipèle
« cataménial devrait être considéré comme des règles dé-
« viées ; ces érysipèles ne seraient que des hyperhémies
« cutanées, comparables aux congestions du poumon,
« survenant en pareille circonstance, et qui tiennent à des
« modifications dans la pression artérielle, ou à des modi-
« fications réflexes de l'innervation vaso-motrice.

« Mais cette manière de voir nous semble fausse, les
« menstrues qu'elles soient normales, ou qu'elles fassent
« défaut, ne peuvent engendrer un érysipèle, maladie mi-
« crobienne, mais elles engendrent sur le tégument externe
« des affections cutanées, acné, herpès, qui servent de
« porte d'entrée au germe érysipélateux.

« Pour qu'un érysipèle se produise, il faut deux con-

« ditions : 1° le microbe, cause déterminante ; 2° une cause
« occasionnelle. Cette cause occasionnelle peut être les
« règles, en ce sens qu'elles déterminent des lésions cuta-
« nées qui serviront de porte d'entrée.

« L'existence de manifestations cutanées pendant la
« période menstruelle est un fait admis par tout le monde.
« Et ajoute Danlos « c'est de préférence vers la face qu'elles
« se montrent, parce que c'est la partie des téguments la
« plus vasculaire, et celle sur laquelle se manifestent sur-
« tout les éruptions dont nous avons parlé, acné, herpès ».

« Il n'est même pas nécessaire que l'hémorrhagie uté-
« rine ait lieu pour voir se produire ces manifestations
« cutanées ; et la preuve en est donnée par ce fait que chez
« des femmes ayant une suppression de règles pour une
« cause quelconque, par exemple une grossesse au début,
« on observe des éruptions cutanées précisément au mo-
« ment où les règles auraient dû paraître.

« Il est facile d'expliquer la périodicité, autrement que
« par un fait du hasard. Les règles en revenant réguliè-
« rement chaque mois, ramènent régulièrement les manifes-
« tations cutanées (acné ou herpès), il y a donc chaque
« mois une porte d'entrée ouverte.

« D'autre part, le microbe existe sur la peau, il élit
« domicile en permanence dans le cuir chevelu, ou dans le
« duvet de la face, et à la faveur des solutions de continuité
« il se produit des inoculations nouvelles et successives.

« Résumant l'étiologie de l'érysipèle cataménial, nous
« dirons que la cause occasionnelle de cette affection, est
« la présence d'une pustule d'acné, ou d'une vésicule d'her-

« pès, engendrée par le molimen hémorrhagique, probablement par action réflexe.

« Que la cause déterminante est le microbe érysipélateux, venant soit par contagion, soit par auto-inoculation.

« Que les causes prédisposantes, sont les diathèses scrofuleuse et herpétique. »

Grellety, faute d'autre explication, admet que le tempérament des malades joue le rôle principal dans l'érysipèle menstruel, et il accuse la diathèse lymphatique.

Dans son article, Widal se demande par quel mécanisme, la menstruation peut préparer le terrain, ou modifier la virulence du germe latent ? Est-ce par action humorale, ou par action dynamogénique nerveuse ?

A l'époque actuelle la théorie de l'action supplémentaire de l'érysipèle ne nous satisfait plus, puisqu'on ne pourrait concevoir l'érysipèle autrement que comme une maladie infectieuse ?

Cherchons dans quelles conditions se trouvent l'un par rapport à l'autre, le microbe et le terrain, au moment de la menstruation, dans l'érysipèle à répétition.

Après une première atteinte d'érysipèle, il est bien difficile de dire à quel moment le micro-organisme pathogène cesse d'exister dans les tissus envahis. Achalme a montré que le streptocoque de l'érysipèle menstruel était virulent. De plus il a constaté de visu, la présence du streptocoque dans les lymphatiques, longtemps après tout accident inflammatoire. Or, par définition les érysipèles menstruels surviennent tous les mois ; il est donc possible d'admettre qu'il existe dans la peau, un ou plusieurs foyers dans lesquels le streptocoque existe encore. Bien souvent les érysi-

pélateux ont des indurations persistantes de la peau, ou de la rougeur légère qui traduit extérieurement la présence de foyers microbiens. Et souvent un coup de froid agissant localement, ne fut-ce que quelques secondes, suffit pour faire éclater une poussée d'érysipèle.

Il est donc vraisemblable que le streptocoque persiste dans ces cas à répétition, au niveau du tégument : en admettant même qu'il n'existe plus au niveau du foyer cutané, il nous suffit de savoir qu'il persiste dans les ganglions lymphatiques, et les vaisseaux de la région, pour nous expliquer sa repullulation rapide. Et d'ailleurs, nous en avons la preuve clinique, *dans quelques-unes de nos observations, on a noté la persistance d'une adénite cervicale.*

Il n'est donc pas besoin, avec Verneuil, d'invoquer le microbisme latent, il nous suffit d'invoquer la persistance d'un germe dont la virulence s'est atténuée momentanément.

Sous quelle influence cette virulence se révèle-t-elle, c'est très probablement sous l'influence d'une modification du terrain. La menstruation met en effet la femme dans un état d'infériorité fonctionnelle, elle irrite son excitabilité nerveuse, et la rend par conséquent accessible à une infection plus facile. Elle agit comme une cause banale, telle que le surmenage que l'on peut noter dans l'étiologie de l'érysipèle, et c'est cela qui nous explique que la menstruation puisse alterner avec d'autres causes, dans la pathogénie de la répétition de l'exanthème. Chez certaines femmes, à l'époque où les règles sont supprimées pour une cause quelconque, on observe souvent des phénomènes

nerveux, traduction de l'éréthisme de l'organisme, et cet état suffit pour engendrer l'érysipèle, alors qu'il n'existe pas d'écoulement sanguin.

Dans le terrain, une part légère encore revient à la prédisposition du sujet lui-même. Comme le dit Roger, il est certain que bien des malades sont disposés à faire de l'érysipèle. On rencontre parmi les hommes, des individus qui en ont eu dix ou douze atteintes.

L'hérédité elle-même pourrait être accusée, puisque parmi nos malades, nous en trouvons une dont le père aurait eu un certain nombre d'érysipèles. Ce facteur, quoique peu important, ne nous paraît pas devoir être négligé.



CONCLUSIONS

1° D'après nos recherches, l'érysipèle affecte avec la menstruation des rapports moins intimes que ceux qui lui sont attribués : Sur 810 cas, il ne s'est rencontré que 41 cas dans lesquels il y avait un rapport certain, soit dans 5,20/100.

2° Sur 430 cas, 7 fois seulement la menstruation a pu être incriminée comme seul facteur d'un premier érysipèle, soit dans 1,62/100 des cas. 3 fois elle a été accompagnée d'une autre cause occasionnelle.

3° Sur 57 cas de récurrence, 3 fois la menstruation paraît avoir agi seule soit dans 5/100 des cas : 3 fois une autre cause occasionnelle a pu être accusée.

4° L'érysipèle menstruel ou cataménial proprement dit, est infiniment plus rare que les auteurs l'ont écrit.

5° L'érysipèle n'a pas d'action bien notable sur la durée et l'abondance des règles.

6° La menstruation paraît agir surtout en modifiant le terrain, par l'état nerveux qui l'accompagne.

Dans l'érysipèle à répétition, deux facteurs doivent être accusés : 1° d'une part l'état nerveux ; 2° d'autre part,

la persistance au niveau de la peau. des muqueuses, ou du système lymphatique, de foyers de streptocoques dont la virulence n'est qu'incomplètement atténuée.

Vu :

Le Président de la Thèse,
STRAUS.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Aubrée. — De l'Erysipèle. Th. Paris 1867.
Achalme. — De l'Erysipèle. Th. Paris 1892.
Béhier et Hardy. — Pathol. Interne.
Cachera. — De l'Erysipèle à répétition. Th. Paris 1891.
Costallat. — Th. Paris 1832.
Chantemesse et Sainton. — Bull. Soc. Méd. des Hôp. 1895.
Boyer. — Traité des tumeurs.
Danlos. — Th. Paris 1874.
Després. — De l'Erysipèle 1862.
Dictionnaire Dechambre. — Art. Erysipèle. Menstruation.
Dupeyrat. — Th. Paris 1881.
Fenestre. — Th. Paris 1864.
Godot. — De l'Erysipèle menstruel. Th. Paris 1883.
Grellety. — Gazett. obstétr. 1878.
Hoffmann. — De febre Erysepelacea 1720.
Jaccoud. — Dictionnaire. Art. Erysipèle. Menstruation.
Lepelletier de la Sarthe. — Différ. esp. d'Ery. Th. Paris 1836.
Labbé. — Th. Paris 1858.
Massalonga. — Riforma medica 1875.
Pinel. — Nosographie médicale.
Petit. — Gazett. hebdomad. 1895. Streptocoque et menstruation.
Renauldin. — Dissert. sur Ery. Th. Paris 1836.
Thomas. — De l'Erysipèle périodiq cataménial. S6. Paris 1875.
Trousseau. — Clinique. Tome III.

- Tissot. — Traité des maladies des nerfs 1779.
Tourneux. — De l'Erysipèle cataménial. Th. Paris 1886.
Roger. — Comptes rendus Soc. Biologie 1891-92.
Roger. — Revue de médecine 1895.
Tilleman. — De l'Erysipèle.
Wagner. — Allg. med. central zeitung 1878.
Widal. — Traité de médecine.
Bouchard. — Traité de médecine.
Reclus, — Traité de chirurgie.

